

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA DI CLASSE I

colera	poliomielite	botulismo	febbre ricorrente epidemica
febbre gialla	difterite	rabbia	tifo esantematico
peste	trichinosi	tetano	febbri emorragiche virali
SARS	influenza con isolamento virale		focolaio di TBC

Cognome Nome Sesso M F

Nato a il

Professione Cittadinanza

Residenza ASL n° |_|_|

Via n° Tel.

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Data inizio sintomi (gg-mm-aa)..... Ricovero in luogo di cura SI NO

Se esiste vaccino nei confronti della malattia indicare non vaccinato non noto vaccinato

Se vaccinato indicare Data ultima dose Tipo di vaccino N° dosi

Permanenza a qualunque titolo in stati esteri nei due mesi precedenti la comparsa dei sintomi:

Luogo dal al

Ricerche diagnostiche eseguite o in corso:

Tipo di ricerca..... data

Luogo Risultato

Tipo di ricerca..... data

Luogo Risultato

Luogo e data di notifica

Sanitario che ha compilato la notifica

Recapito **Tel.**

N.B. La notifica di malattia infettiva di I classe va effettuata **entro 12 ore dal sospetto** di un caso di malattia

U.O. IGIENE PUBBLICA
Settore Malattie Infettive
Referente dott.ssa Maria Montesanti

tel. 0968/208302
fax 0968/208340
email nodosisp@libero.it

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA DI CLASSE II

leishmaniosi cutanea	blenorragia	pertosse
leishmaniosi viscerale	brucellosi	rickettsiosi (se diversa dal tifo esantematico)
leptospirosi	listeriosi	diarrea infettiva (non da salmonella)
rosolia	scarlattina	salmonellosi non tifoide
epatite virale A	legionellosi	febbre tifoide
epatite virale B	morbillo	meningite meningococcica
epatite virale NANB	parotite	meningite e encefalite acuta virale
epatite virale non specificata	varicella	sifilide
tularemia		

Cognome Nome Sesso M F

Nato a il

Professione Cittadinanza

Residenza ASL n° |_|_|

Via n° Tel.

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Data inizio sintomi (gg-mm-aa)..... Comunità frequentata

Ricovero in luogo di cura SI NO se si specificare dove

Se esiste vaccino nei confronti della malattia indicare non vaccinato non noto vaccinato

Se vaccinato indicare Data ultima dose Tipo di vaccino N° dosi

CRITERI DI DIAGNOSI: clinica sierologia esame diretto/istologico
esame colturale altro

Luogo e data di notifica

Sanitario che ha compilato la notifica

Recapito **Tel.**

N.B. La notifica di malattia infettiva di II classe va effettuata **entro 48 ore dall'osservazione** di un caso di malattia

U.O. IGIENE PUBBLICA
Settore Malattie Infettive
Referente dott.ssa Maria Montesanti

tel. 0968/208302
fax 0968/208340
email nodosisp@libero.it

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - CLASSE IV

pediculosi scabbia dermatofitosi (tigna)
infezioni, tossinfezioni, infestazione di origine alimentare

Cognome Nome Sesso M F

Nato a il

Professione Cittadinanza

Residenza ASL n° | | |

Via n° Tel.

Domicilio (se diverso dalla residenza)

COMUNITA' FREQUENTATA

famiglia

scuola

caserma

altro specificare

data inizio malattia (gg-mm-aa)..... luogo inizio malattia

ricovero in luogo di cura SI NO se si specificare dove.....

Luogo e data di notifica

Sanitario che ha compilato la notifica

Recapito **Tel.**

N.B. La notifica di malattia infettiva di II classe va effettuata **entro 24 ore dall'osservazione** di un caso di malattia

U.O. IGIENE PUBBLICA
Settore Malattie Infettive
Referente dott.ssa Maria Montesanti

tel. 0968/208302
fax 0968/208340
email [nodosp@libero.it](mailto:nodosisp@libero.it)

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - CLASSE III

TUBERCOLOSI

MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE

cognome

nome

sexso M F data di nascita

paese di nascita

se nato all'estero anno di arrivo in Italia

è iscritto al SSN SI NO

professione studente
 pensionato/invalido
 casalinga
 disoccupato
 occupato

è senza fissa dimora? Si No Non noto

vive in collettività Si No Non noto

se si specificare

.....

domicilio: via.....

 comune

 provincia

data inizio terapia anti TBC

data decesso se diagnosi post mortem

CRITERI DIAGNOSTICI

ha avuto diagnosi di tbc in passato? Si mm |_!_!_.aa !_!_!_! No Non noto

AGENTE ETIOLOGICO (solo casi per coltura positiva)

DIAGNOSI BASATA SU (rispondere a tutte le voci):

esame colturale escreato	positivo	negativo	non effettuato	non noto
esame colturale altro materiale	positivo	negativo	non effettuato	non noto
esame diretto escreato	positivo	negativo	non effettuato	non noto
esame diretto altro materiale	positivo	negativo	non effettuato	non noto

clinica	positivo	negativo		
mantoux	positivo	negativo	non effettuato	non noto
Rx torace/esami strumentali	positivo	negativo	non effettuato	non noto
Risposta alla terapia antiTBC	positivo	negativo	non noto	

RISCONTRO AUTOPTICO di TBC attiva positivo negativo non effettuato non noto

Sede anatomica (la localizzazione polmonare deve essere sempre barrata anche se secondaria o disseminata)

polmonare/trachea/bronchi

extrapolmonare

disseminata (più di due localizzazioni, miliare, isolamento da sangue)

Luogo e data di notifica

Sanitario che ha compilato la notifica

Recapito **Tel.**

N.B. La notifica di malattia infettiva di III classe va effettuata **entro 48 ore dall'osservazione** di un caso di malattia; se **focolaio** (due o più casi collegati) segue il flusso della classe I

U.O. IGIENE PUBBLICA
Settore Malattie Infettive
Referente dott.ssa Maria Montesanti

tel. 0968/208302
fax 0968/208340
email nodosisp@libero.it

Alcune malattie infettive sono soggette a sorveglianza speciale, per queste malattie esistono delle schede particolari che verranno messe in rete prossimamente: es. malaria, rosolia congenita appartenenti alla classe III.

Si ricorda che per l' AIDS il flusso informativo prevede che la notifica venga inoltrata direttamente dal medico all' Assessorato Regionale e all' ISS.

Vanno notificate all' U.O. Igiene Pubblica anche tutte le malattie infettive e diffuse non comprese nelle classi sopra indicate, le A.S. trasmetteranno poi un riepilogo annuale alla Regione; ove tali malattie assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, verranno segnalate con le modalità della classe IV